



深圳市社会保险登记/变更/注销申请表

(用人单位)

条码位

征收表格[2014式]002

单位社保编号: _____ 单位联系电话: _____ 温馨提示: 参保须知及申请材料见本表背面

参保登记	(1) 单位名称 (全称)				
	(2) 单位行业类别		(3) 组织机构代码证号:	<input type="text"/>	
	(4) 工商注册号/批文号/登记证号		(5) 法定代表人姓名		
	(6) 法定代表人证件类别: <input type="checkbox"/> 身份证/ <input type="checkbox"/> 通行证 (港澳台人员) / <input type="checkbox"/> 护照 (外籍人员)				
	(7) 法定代表人证件号码: <input type="text"/>				
	(8) 单位地址 (本市)				
	(9) 单位联系电话 (固定电话)		(10) 邮政编码		
	(11) 社保经办人姓名		(12) 经办人联系电话 (手机号码)		
	(13) 社保缴费开户银行 (具体到支行)				
	(14) 社保缴费银行帐号: <input type="text"/>				
	(15) 单位绑定社康点 (全称)				
	(16) 单位网上申报系统密码重置 (请填写重置后的临时密码, 正式密码可登录系统自行设置)				
	变更登记	本单位申请以上栏目中第 _____ 项登记事项变更 (请填写本表“参保登记部分”对应事项前的阿拉伯数字, 并将变更后的内容填写到以上栏目对应事项中的空格内。注意: 不变更的事项请勿填写) 变更的具体理由如下:			
	注销登记	本单位因 (请勾选: <input type="checkbox"/> 破产/ <input type="checkbox"/> 注(吊)销/ <input type="checkbox"/> 撤销/ <input type="checkbox"/> 合并转让/ <input type="checkbox"/> 其他情形) 原因, 申请依法终止社会保险缴费义务, 办理社会保险注销登记。			
	声明及签章	<h3>用人单位声明</h3> <p>本表填写内容正确无误, 所提交的材料真实有效。如有虚假, 本单位愿承担相应法律责任。</p> <p>单位盖章: _____</p> <p>20__年__月__日</p>			
	社保部门填写部分	受理人意见 (签名):		录入/复审人意见 (签名):	

装订线

一、填表须知

(一) 本表格适用于以下业务:

1. 用人单位申请社会保险参保登记
2. 用人单位申请社会保险变更登记
3. 用人单位申请社会保险注销登记

(二) 本表格由单位经办人填写或通过网上申报系统打印, 需加盖单位公章

(三) 每月20日前(含20日)申报的视为当月申报, 20日后申报的视为次月申报

(四) 请用黑色或蓝色的钢笔或签字笔逐栏用正楷填写, 也可直接打印, 字迹应清晰可辨, 不得涂改

(五) 如需下载本表格或了解该项业务的进一步信息, 请访问社保局官方网站 (<http://www.szsi.gov.cn/>), 也可使用本页右上角的二维码访问



二、申请材料(如无特殊说明, 所有材料均为验原件收复印件并加盖单位公章)

(一) 社会保险参保登记

1. 营业执照(企业、个体经济组织等办理工商登记的用人单位)/有关政府文件或批文(机关失业单位)/民政部门出具的登记证书(社会团体、民办非企业单位、基金会等在民政部门登记成立的用人单位)
2. 组织机构代码证
3. 银行开户许可证或银行开户证明
4. 单位法定代表人身份证
5. 单位社保经办人身份证
6. 单位法定代表人或社保经办人如为港澳台、外籍人员的, 需提供有效证件(永久性)和入中国境内的证件

(二) 社会保险变更登记

1. 单位名称、行业类别、工商注册号/批文号、组织机构代码证号、法定代表人信息、单位地址变更
 - (1) 市场监督管理部门/主管部门出具的变更证明
 - (2) 单位书面申请(收原件)
2. 单位银行帐号信息发生变更
银行印鉴卡或开户银行证明或开户许可证
3. 申请更改经办人、联系电话、邮编、票据送达方式等一般社保登记信息: 可通过企业网上申报系统进行变更, 也可直接填表申报
4. 用人单位申请重置企业网上申报系统密码:
 - (1) 单位书面申请(收原件)
 - (2) 经办人身份证

(三) 社会保险注销登记

市场监督管理部门/主管部门出具的相关证明